

IKT-tilsyn

17.10.2020

Ivar Terje Solberg og Bente Nedrebø

Agenda

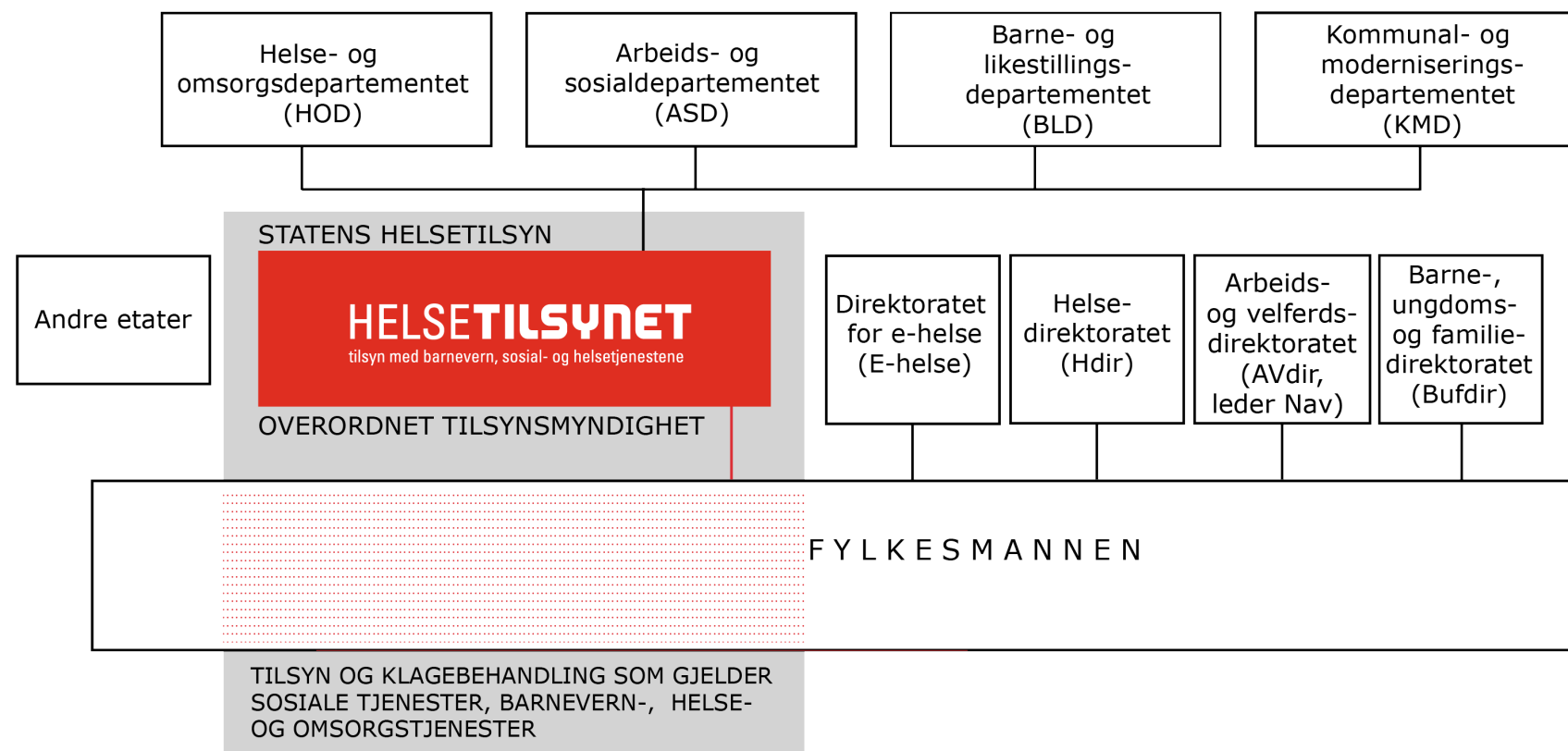
- Helsetilsynet og etableringsprosjektet
- Pågående og gjennomførte kartlegginger
- Videre planer, diskusjon om prioritering
- Ønsker til arbeidet med Normen

Om etableringsprosjektet

Generelt om Statens Helsetilsyn

Om prosjektet

Helsetilsynets plass i helseforvaltningen



Helsetilsynet

- Statlig tilsyn i Norge er å tilse etterlevelse av nasjonale **lover og forskrifter**, som
 - stiller krav til hvilke tjenester befolkningen skal tilbys
 - stiller krav til kvaliteten av tjenestene
 - regulerer virksomheten til helsepersonell med statlig yrkesautorisasjon
 - gir befolkningen og brukere av tjenestene rettigheter

Lover og forskrifter er grunnlaget for tilsyn!

Teknologi –trygge og gode tjenester

- teknologi er avgjørende for å kunne levere forsvarlige tjenester (tilgjengelighet, funksjonalitet, konfidensialitet, integritet, pålitelighet og brukervennlighet/effektivitet og understøttelse av «gode prosesser» og pasientforløp)
- krav til risikostyring - beveger man seg inn i et område med ny og ukjent risiko må det gjøre systematiske vurderinger av risiko, sårbarhet og tiltak

Konfidensialitet og Forsvarlighet

- Tilgang til relevant, nødvendig og sikker informasjon i sann tid er en grunnleggende forutsetning for at helsepersonell skal kunne yte forsvarlige og sikre tjenester. ***Det er viktigere å beskytte personers liv enn alle opplysninger om dem.***

Historie IKT-tilsyn

- I budsjettet for 2019 fikk Helsetilsynet i oppdrag å etablere et tilsyn også med IKT-løsningene
- Møter gjennomført med mange ulike aktører for å få råd
 - Rådet om å fokusere på det pasientnære var tydelig
- Prosjekt etablert våren 2019
- Rekruttering av fast ansatte pågår
- En kartlegging av beredskap gjennomført i fem virksomheter

Pågår rekruttering

- **Bente S. Nedrebø** begynt i fast stilling. Sykepleier med hovedfag i informasjonsvitenskap og master management fra BI. Har tidligere arbeidet i Helse Bergen, Helse Vest IKT og i Nasjonal IKT.
- **Lars Talstad** begynner 1.10. Batchelorgrad innenfor informatikk. Arbeidet i Helseplattformen i Helse Midt, Hemit og St. Olavs Hospital.
- **Sjur Kåsin-Hevrøy** begynner 12.10. Batchelorgrad i Kultur og samfunnsfag, master i filosofi, master i organisasjon og ledelse med spesialisering i sikkerhetsstyring. Arbeidet i DnB med risiko/beredskap og sikkerhet, DU og i Helsedirektoratet med Nasjonal Sikkerhetsøvelse.
- **Helga Brøgger** begynner 2.11. Helga er lege og arbeider som overlege i Radiologi ved Ullevål sykehus. Hun er leder av norsk radiologisk forening og medlem i faggruppen for AI i Den norske dataforening.

Prosjektet videre

- 1.1. legges prosjektet ned og IKT-tilsynet skal bli en del av den permanente organisasjonen i Helsetilsynet
 - Detaljer ikke avklart da dette er del av en større OU-prosess
- Arbeid med kartlegging i resterende større sykehus pågår
- Prioritere nye oppgaver

Kartlegging av risiko ved IKT-bortfall, pilotkartlegging

Vinter 2020

Om kartleggingen

- Sendt til fire helseforetak i ulike regioner og et privat sykehus med en kommersiell IKT-driftsleverandør
- Det var en kontaktperson som svarte ved hver virksomhet

Om kartleggingen

- Omhandler virksomhetene sine risikovurderinger, oversikter over kritiske system og nødrutiner for bortfall av IKT
- Det er ikke gjort noen lovlighetskontroll
- Informasjonssikkerhet er kun undersøkt for tilgjengelighet, ikke konfidensialitet eller integritet

Funn

Fire former for IKT-driftsleverandører

- Virksomhet drifter IKT-løsninger selv
- Regional IKT-driftsleverandør
- Nasjonal IKT-driftsleverandør
- Kommersiell IKT-driftsleverandør



Risikovurderinger, endringsstyring

- Vi ba om å få tilsendt de to siste risikovurderingene for endringer som kan ha betydning for virksomheten
- Gjennomsnittlig alder på tilsendte risikovurderinger var 1,5 år
- Det er gjort IKT-endringer som oppgraderinger av applikasjoner og infrastruktur som noen sykehus ikke har noen risikovurderinger av
 - Funn er interessante sett i relasjon til tidligere tilsynssak iMod (bot fra Datatilsynet til helseforetak)
- IKT-driftsleverandører sine rutiner for ROS og tiltak for risikoreduksjon er ikke undersøkt

Grunnlag for risikovurderinger, kritiske system

- Alle har oversikter over løsninger som er kritiske for driften
 - Ikke alle listene er komplett, mangler noen interne system alarmer, telefon etc.
- Virker mer avklart der det er en ekstern driftsleverandør: virksomhet som brukte ekstern leverandør hadde tydelig styringsmodell vedrørende risiko
- Alle har en IKT-beredskapsplan og testing av nødrutiner er i stor grad gjort (bl.a. ved reelle driftsbrudd)

Innhold i risikovurderinger

- Lengde på IKT-bortfall svært viktig for risiko i forsvarlige helsetjenester
- Det kan virke som det er flest med IKT-kompetanse som er med og utarbeider IKT-risikovurderinger
 - Det blir derfor mindre fokus på helsepersonellet sine muligheter til å gi forsvarlige helsetjenester
- Risikovurderingene er noe preget av at IKT-sikkerhet de siste årene har dreid seg mer om konfidensialitet enn tilgjengelighet/ IKT-bortfall

Akuttmedisin

- Tre av de fem virksomhetene har AMK-sentraler. Alle AMK-sentralene har nødrutine for medisinsk nødmeldetjeneste
- Nødrutinen for to virksomheter er overføring av medisinsk nødmeldetjeneste til andre sykehus i regionen
 - Ingen av de innsendte nødrutinene viser til samarbeid utover egen region
- Nødrutiner for Nødnett hviler i stor grad på telefoni og øker behovet for robuste telefoniløsninger

EPJ-systemet

- Alle virksomhetene hadde nødrutiner for dokumentasjon i EPJ ved IKT-feil
 - Bare en virksomhet hadde etablert løsning for diktering ved bortfall av EPJ
 - Bare en virksomhet hadde elektronisk 'nødjournal'
- Alle virksomhetene har nødrutiner for å sikre diagnostisering med blodprøver og røntgen ved IKT-feil
- Svakheter:
 - Uklart når det blir satt opp lese kopi av EPJ
 - Uten lese kopi er det ingen tilgjengelig informasjon om nye pasienter
 - Ved bortfall mister de raskt oversikten over inneliggende/planlagte pasienter

EPJ-systemet

- En region planlegger å sette opp en kontinuerlig oppdatert lese kopi av EPJ



Kurveløsning

- Bare to av de fem virksomhetene har innført elektronisk legemiddelkurve i hele virksomheten
 - De har rutiner som skal sikre forsvarlig legemiddeltildeling ved IKT-feil
 - Ansatte ved virksomhetene har testet nødrutine for elektronisk legemiddelbehandling ved reelle driftsproblem siste årene

Intern kommunikasjon / koordinering

- Fire av fem virksomheter har en nødrutine for bruk ved bortfall av analogtelefon, IP-telefon og/eller DECT
- Fire av fem virksomheter har nødrutine for bortfall av mobilnettverk
 - Ingen har god rutine for innkalling av bakvakter når mobilnettet har falt ut
- To av fem virksomheter har nødrutine for bortfall av sykesignalanlegg
- Fire av fem virksomheter har nødrutine for bortfall av stansalarmer og har testet rutinen

Diverse

- Alle oppgir at 'nødrutiner for bortfall av IKT' er tilgjengelig også når IKT feiler, og alle oppgir at nyansatte får innføring i nødrutinene.
 - Dette er ikke undersøkt på kliniske avdelinger
- Bare to virksomheter har oversikt over avvik i pasientbehandling som følge av bortfall ved IKT-bortfall
 - 70% av virksomhetene hadde prosess for forbedring av nødrutiner (Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring)

Om ny kartlegging

Fokuserer litt mer på EPJ-lesekopi, risikovurderinger, avviksrapporter, e-konsultasjoner og tilgang til kritisk informasjon

17 virksomheter

69 spørsmål

Tatt i mot ca 300 dokumenter

Om ny kartlegging

Arbeid med analyse pågår.

Videre prioriteringer

Om videre prioriteringer

- Hvilke tema bør vi prioritere videre? Eksempel på bakgrunnsinformasjon fra Helsetilsynet

Statens helsetilsyn (2011) gjennomførte i 2008–2010 tilsyn med legemiddelbehandlingen i 67 sykehjem. Ved 51 (76 %) av tilsynene ble det påvist avvik. Avvikene omhandlet i hovedsak mangler ved styringen av legetjenesten, oppfølgingen av legemiddelbehandlingen og pasientjournalssystemet.

<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2415062/Legemiddelbruk%20og%20pasientsikkerhet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Side 26-28 god oppsummering 'Vi fant elleve publikasjoner som beskriver forhold hvor svikt i dokumentasjon, informasjonsutveksling og samhandling knyttet til legemiddelbruk kan utgjøre en trussel mot pasientsikkerheten..

Om videre prioriteringer

- IKT-beredskap
- Kritisk informasjon
- Legemiddelinformasjon
- Forskrift for IKT-standarder
- Andre innspill?

Ønsker til arbeidet med Normen

Her finner du oss:



www.facebook.com/Statens-helsetilsyn



twitter.com/Helsetilsynet



www.helsetilsynet.no